

O ENFRENTAMENTO DA ENFERMAGEM DENTRO DA EQUIPE DO CONSULTÓRIO NA RUA

Giulia Romano Bombonatti ¹
Débora de Souza Santos ²

INTRODUÇÃO

A implementação das equipes multiprofissionais nos Consultórios na Rua, dentro da Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde, para amparar a atenção às necessidades de saúde da População em Situação de Rua, vem como proposta de enfrentar as barreiras de acesso aos serviços, os processos de exclusão e as abordagens e acolhimentos inadequados que esta população vulnerável está sujeita. Amparadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), as equipes apresentam diversos desafios para a equidade, integralidade do cuidado diante das especificidades da população e para a construção do trabalho em rede de saúde e intersetorial (ENGSTROM; TEIXEIRA, 2016).

A prática colaborativa e interprofissional configura-se como potência para o fortalecimento da equipe diante dos desafios, pois o emprego da linguagem como ação comunicativa, através do diálogo e entendimento das partes envolvidas, além da interdependência das ações para designar acordos, executar cuidados e construir projeto assistencial de forma conjunta, traz melhores resultados no cuidado. Dessa forma, essa prática atua com foco nas necessidades do usuário e considera o espaço de protagonismo do sujeito no seu cuidado, estabelecendo com ele objetivos comuns (PEDUZZI *et al.*, 2020).

Entretanto, por mais que existam propostas e políticas que procurem a implementação do trabalho em conjunto e interprofissional, rompendo com o paradigma do modelo biomédico na assistência à saúde, há disputas na prática com repercussões na equipe de saúde, como formação inadequada e insuficiente, hierarquização e desigualdade entre as categoriais profissionais e déficits nas condições de trabalho. Há significativa influência do modelo biomédico pelo contexto histórico e social de interesses de classes, reflexos dos valores da sociedade sobre saúde e direito dos seres humanos e a forma como sistemas e políticas de saúde evoluem (FERTONANI *et al.*, 2015).

¹ Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, grbombonatti@gmail.com;

² Doutora pelo Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, deborass@unicamp.br.

O poder-saber, o saber que gera poder, é legitimado através do discurso e estabelece a posição do indivíduo em suas relações expressas na divisão social do trabalho, havendo, assim, separação das partes intelectuais e manuais. Assim, o reconhecimento profissional está relacionado à visibilidade social alcançada pelo saber científico ao longo da história, como a supremacia médica. Essa supremacia e relação desigual são compactuadas no posicionamento passivo dos demais profissionais (FOUCAULT, 2016; PEDUZZI *et al.*, 2020).

A enfermagem, enquanto categoria profissional que representa mais da metade dos profissionais da área da saúde e que é composta em sua maioria pelo gênero feminino e por negras e pardas, ainda é muito desvalorizada, possui enfraquecido reconhecimento social e profissional e apresenta sobrecarga e precárias condições de trabalho. Esses fatores são expressos por meio das relações desiguais de trabalho e impactos na assistência à saúde. Ademais, a enfermagem apresenta diversos desafios para a implementação da luta de classe no piso salarial e jornada de trabalho (DIAS *et al.*, 2019).

Diante disso, é preciso debater, discutir e pesquisar a respeito da valorização da enfermagem dentro dos serviços de saúde e a promoção da prática interprofissional e colaborativa para a produção do cuidado integral dentro do SUS. Por meio do estudo³ com abordagem qualitativa, uso da técnica de observação participante, registro em diário de campo e entrevistas semi-estruturadas, foi possível observar os aspectos da sobrecarga e falta de reconhecimento da enfermagem.

OBJETIVOS

Analisar a relação da enfermagem com a equipe multiprofissional, sua valorização, desafios e enfrentamentos dentro do serviço do Consultório na Rua.

MÉTODO

Com abordagem qualitativa, o estudo constituiu uma pesquisa social em saúde, por investigar o processo saúde-doença e os atores que atuam no campo, bem como o processo que os sujeitos vivenciam, sendo relevante para compreender a vivência dos profissionais (QUEIROZ *et. al.*, 2007; MINAYO, 2010).

O estudo é um desdobramento de pesquisa sobre o processo de trabalho da enfermagem para o enfrentamento das vulnerabilidades da População em Situação de Rua de um Consultório na Rua em cidade do interior de São Paulo, nos meses de janeiro a março de

³ Pesquisa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq)

2020. Os sujeitos da pesquisa foram a equipe de enfermagem do serviço, e foi utilizado observação participante, diário de campo e entrevista semi-estruturada para coleta de dados.

Na técnica da observação participante, inseriu-se dentro do grupo social, de maneira a tornar-se parte dele e buscar partilhar o cotidiano para compreender o significado da situação inserida e captar conflitos e tensões existentes, assim como sensibilidade e motivação para que as mudanças necessárias ocorram. O diário de campo foi empregado para registro das conversas, informações, observações dos comportamentos, manifestações dos interlocutores, pontos investigados e impressões pessoais durante a observação participante (QUEIROZ *et. al.*, 2007; MINAYO, 2010).

As entrevistas semi-estruturadas foram aplicadas, para facilitar a abordagem e cobrir os pressupostos nas conversas (MINAYO, 2010), em três membros da equipe de enfermagem (uma enfermeira e duas técnicas). Estas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise dos dados. As entrevistas e o diário de campo foram investigados pela técnica de análise temática de conteúdo.

A pesquisa foi realizada mediante anonimato, voluntariado e aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), com o parecer nº CAAE 24730519.2.0000.5404.

RESULTADOS

No estudo, foram edificados dois núcleos temáticos: “Sobrecarga da enfermagem” e “Empoderamento da enfermagem”.

1. Sobrecarga da enfermagem

Durante a coleta de dados, foi identificado que a sobrecarga e desgaste eram elementos frequentemente presentes nas atividades da enfermagem, sendo relacionados ao modelo assistencial e estrutural vigente na sociedade e formação dos profissionais. Foi perceptível que o Consultório na Rua estudado atuava de forma a compartilhar de ideais de defesa do direito à saúde de forma integral, humanizada e equânime, colaborando com as potencialidades dos profissionais e ações de forma integrada, entretanto carregava consigo componentes característicos do modelo biomédico, que muitas vezes não eram reconhecidos pela própria equipe, e geravam desvalorização da enfermagem.

Foi observado elementos do trabalho da equipe que compactuam com relações desiguais de poder. Dentre elas, cabe citar que as práticas da enfermagem foram em diversos

momentos limitadas às demandas, presença, dependência e ordem de execução de profissionais da medicina. Essas práticas eram, por vezes, consentidas pelos demais profissionais e resultaram em perda de oportunidades de atuação da enfermagem.

Também foi evidenciado que as práticas técnicas da enfermagem eram mais solicitadas pela equipe, como na aferição de sinais vitais e medicação, porém a avaliação e raciocínio clínico não eram reconhecidas, fazendo com que a enfermagem tivesse que insistir para que a equipe escutasse e considerasse seu conhecimento. Muitas vezes as ponderações e decisões da enfermagem, na assistência e nas reuniões de equipe, não eram consideradas prioridade de atenção, mas o contrário ocorria com os profissionais médicos, que eram mais valorizados. Dessa forma, a enfermagem se colocava em poucos momentos, quando o realizava, sentia descaso pela equipe, e como consequência, os próprios usuários eram afetados. Assim, autonomia também é expressão da divisão do trabalho, sofrendo influências do modelo biomédico ao interferir na organização do trabalho e na restrição da autonomia da enfermagem. Para o enfrentamento dessa situação, se faz necessário implementação de ações conjuntas e educação permanente na promoção de ambiente de trabalho mais harmônico e concentrado no paciente, para redução dos impactos psicossociais negativos à enfermagem e para potencialização na qualidade do cuidado e segurança do paciente (FERREIRA *et al.*, 2017).

Outro fator atribuído a sobrecarga e desgaste da enfermagem foi a (des)organização do trabalho da equipe. Combinados não cumpridos, dificuldade em seguir planejamento, comunicação falha, dificuldade de estabelecer prioridades e excesso de demandas afetava diretamente o trabalho da enfermagem e a qualidade da assistência e levava à ocorrência de erros. Além disso, muitas vezes a organização estabelecida pela equipe não respeitava o processo de trabalho da enfermagem, pois havia interrupções constantes dos atendimentos e procedimentos eram apressados.

Esses fatores contribuem para o déficit da qualidade de trabalho e podem causar esgotamento físico e mental e estresse ocupacional (FERREIRA *et al.*, 2017). Foi possível conhecer alguns sentimentos que a enfermagem possuía ao ser sobrecarregada e invisibilizada: angústia, culpa, autocobrança e cobrança da equipe, cansaço, conformismo, achar que não vai dar conta. Isso gerava desânimo em tentar fazer diferente e sentimento de serem engolidas pelo sistema e pelo cotidiano.

2. Empoderamento da enfermagem

O poder-saber permite compreender que o conhecimento não é dado como algo definitivo e permanente, por isso o poder não possui ponto fixo dentro da estrutura da relação,

e dessa forma, não é ocupada por um mesmo indivíduo de forma constante. Assim, o conhecimento do sujeito e sua capacidade de atuar de forma ativa possibilita a visibilidade profissional (FOUCAULT, 2014; SILVA *et al.*, 2018).

Por meio do olhar externo e analítico da pesquisadora, junto com perguntas, provocações e promoção de espaço para reflexão, os elementos que geram a sobrecarga, desgaste, falta de reconhecimento e invisibilidade da enfermagem foram identificados e verbalizados. A partir das reflexões críticas, o desejo e necessidade de mudança em relação ao respeito, aprimoramento das práticas da enfermagem, autonomia e valorização profissional e desvinculação do modelo biomédico foram expostos. Através das discussões dentro da equipe de enfermagem, pequenas mudanças de comportamento foram observadas e o assunto foi levado em reunião, sendo importante na mudança de posicionamento da enfermagem frente a equipe. Foi identificado que esse empoderamento, isto é, a tomada de poder para si, deve ser desenvolvido continuamente, proporcionado em momentos de reflexão, união dentro da categoria da enfermagem e elaboração de estratégias para enfrentamento (RABELO; SILVA, 2016; FERREIRA *et al.*, 2017).

A enfermagem possui uma história de empoderamento por meio dos movimentos de luta e resistência ao poder-saber das instituições, na qual é iniciado um processo de emancipação. Assim, a prática da autorreflexão, autoconhecimento e exploração da subjetividade são potenciais ao propiciar as mudanças de ações, enfrentamento e, assim, ruptura da realidade de desvalorização da enfermagem, repercutindo positivamente na vida dessas profissionais e na assistência (RABELO; SILVA, 2016; FERREIRA *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

A pesquisa proporcionou compreender que no serviço estudado, a enfermagem se depara com diversas adversidades, que muitas vezes geram invisibilidade de suas práticas e sobrecarga da categoria. Sabendo se tratar de uma equipe de saúde que atua de forma integrada e colaborativa, porém com traços do modelo biomédico, os desafios encontrados para o trabalho da enfermagem, principalmente no contexto do Consultório na Rua, são passíveis de serem enfrentados de forma conjunta no que tange a sua valorização e reconhecimento. Para o trabalho em equipe interprofissional e o enfrentamento da sobrecarga e desvalorização vivenciadas pela enfermagem, é requerido o reconhecimento do trabalho dos profissionais e sua interdependência, e o compartilhamento de saberes e tomada de decisão efetiva e em conjunto diariamente. A educação permanente e a reflexão crítica da realidade se

constituem como elementos essenciais para a construção conjunta do cuidado para efetivar, no final, a integralidade à saúde da População em Situação de Rua dentro do SUS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Produção do cuidado, Atenção básica em saúde, Integralidade em saúde, Educação permanente em saúde, Desigualdades sociais.

AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos à equipe do Consultórios na Rua participante da pesquisa pelo acolhimento, entusiasmo e empenho em colaborar em todas as etapas do estudo.

REFERÊNCIAS

- DIAS, M. O. *et al.* Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, V. 53, P. 1-8, 2019.
- ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 21, N. 6, P. 1839-1848, 2016.
- FERREIRA, J. S. *et al.* Estresse e estratégias de enfrentamento em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, V. 9, N. 3, P. 818-823, 2017.
- FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 20, N. 6, P. 1869-1878, 2015.
- FOUCAULT, M. Arqueologia do saber. São Paulo: **Edições 70**, 2016.
- FOUCAULT, M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 42a ed. Petrópolis: **Vozes**, 2014.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: **Hucitec**, 2010.
- PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, educação e saúde**, V. 18, P. 1-20, 2020.
- QUEIROZ, D. T. *et al.* Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, V. 15, N. 2, P. 276-283, 2007.
- RABELO, A. R. M.; SILVA, K. L. Cuidado de si e relações de poder: enfermeira cuidando de outras mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**, V. 69, N. 6, P. 1204-14, 2016.
- SILVA, T. W. M. *et al.* Circulação do poder-saber na constituição das práticas profissionais de médicos e enfermeiros. **Revista Baiana de Enfermagem**, V. 32, P. 1-11, 2018.